様式第７号（第８条関係）

被　保　険　者　証
国民健康保険　被保険者資格証明書　再交付申請書
高　齢　受　給　者　証

被保険者証の記号、番号		記号	００９	番号	
被保険者	氏　　名	性別	生　年　月　日		
	個人番号（　　）	男 女	年　　月　　日		
	個人番号（　　）	男 女	年　　月　　日		
	個人番号（　　）	男 女	年　　月　　日		
	個人番号（　　）	男 女	年　　月　　日		
	個人番号（　　）	男 女	年　　月　　日		
	個人番号（　　）	男 女	年　　月　　日		
再　交　付　申　請　の　理　由		紛失・盗難・汚損・未着（　　）			

上記のとおり申請します。

年　　月　　日

（あて先）飯能市長

世　帯　主　　住　　所

氏　　名

個人番号

□　納付状況	交付・申請のみ	免許証・納付書・通帳・受給者証 診察券・パスポート・（　　）カード